

MODELLO AIFA

**ATTESTAZIONE DI IDONEITA' FISICA - ATTITUDINALE
(PER LO SVOLGIMENTO DI FUNZIONI DI UFFICIALE DI GARA FIDS)**

Io sottoscritto/a Dott./ssa _____
Medico Chirurgo, Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____
Posizione N. _____

Dichiaro di aver visitato in data odierna il sig. _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____,
da me identificato, Il quale ha effettuato i seguenti esami e accertamenti:

**ACCERTAMENTI OBBLIGATORI PER GLI UDG DAL COMPIMENTO DEI 65 ANNI DI
ETA'**

- anamnesi
- esame obiettivo
- peso e statura
- valutazione funzionale del rachide e della postura
- elettrocardiogramma
- esame audiometrico
- esame del visus naturale
- esami ematochimici comprensivi di emocromo, glicemia, urine
- eventuali accertamenti suppletivi ritenuti necessari dal Medico/Specialista
- giudizio sintetico conclusivo di Idoneità con validità ANNUALE (o minore SECONDO IL GIUDIZIO DEL MEDICO VISITATORE)

Certifico l'IDONEITA' FISICA sotto il profilo MEDICO ATTITUDINALE del richiedente PER LO SVOLGIMENTO DI FUNZIONI DI UFFICIALE DI GARA FIDS, sulla base degli accertamenti clinico strumentali sopra elencati.

IL PRESENTE CERTIFICATO CLINICO/STRUMENTALE ANAMNESTICO È RILASCIATO SU RICHIESTA DELL'INTERESSATO AL FINE DI OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI FUNZIONI DI UFFICIALE DI GARA DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DANZA SPORTIVA.

La presente Attestazione ha validità annuale e scadrà il
(365 GG DALLA DATA DI RILASCIO)

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO